

FORMULAIRE de DEMANDE d'INFORMATIONS CONTENUES dans le DOSSIER MEDICAL

A retourner dûment rempli à Archives Médicales

Centre hospitalier Alès-Cévennes - 811 avenue Docteur Jean-Goubert - 30100 ALES, ou par mail à archivesmedicales@ch-ales.fr, accompagné de la photocopie de la pièce d'identité recto verso du demandeur ainsi que d'une photocopie du livret de famille et / ou d'un acte de notoriété ou de légataire universel délivré par le notaire / ou copie du PACS / ou certificat de concubinage ou tout justificatif rapportant la preuve du concubinage.

Demandeur : ayant droit, concubin ou partenaire de PACS

Première demande d'accès au dossier médical ? oui non

1/ Je soussigné(e) : Nom : Prénom :
 Né(e) le :/...../.....
 Domicilié(e) :
 Téléphone :
 Courriel : @

en ma qualité d'ayant droit, de partenaire de PACS, de concubin de :

Nom : Prénom :
 Né(e) le :/...../..... Décédé(e) le :/...../.....
 Domicilié(e) :

2/ demande à Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier d'Alès-Cévennes, la communication des pièces du dossier médical nécessaires pour :

- connaître la cause du décès défendre la mémoire du défunt faire valoir un droit

3/ j'indique la date de la dernière hospitalisation

service : du/...../..... au/...../.....	service : du/...../..... au/...../.....
---	---

Information(s) que je souhaite communiquer pour compléter ma demande :

.....

4/ je choisis ci-dessous les modalités de communication souhaitées :

- consultation sur place avec l'accompagnement d'un médecin
- envoi postal en recommandé avec accusé de réception
- envoi postal en recommandé avec accusé de réception à mon mandataire : Nom :
 Prénom : Adresse :
- remise en main propre : à moi-même
 à une personne désignée par procuration signée de ma main (à compléter au verso)

5/ Si première demande d'accès au dossier, gratuité de la reproduction hors participation aux frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception (voir paragraphe 6)

6/ Si seconde demande et plus, je suis informé des coûts représentés par la reproduction des documents et le mode de communication (selon le cas choisi)

	coût
dossier de base pour une hospitalisation	5 €
dossier de base + dossier de soins infirmiers	9 €
reproduction livret(s) de radiographie	6 €
reproduction scanners ou IRM + CD (par livret)	6 €
bénéficiaire de la CMU ou de L'AME (fournir justificatif), quand dossier récupéré sur place	gratuit
participation au frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception	7 €

6/ je n'envoie pas d'argent maintenant, un avis de prépaiement me sera communiqué m'indiquant le montant dû. La réception du paiement validera la demande.

Date de la demande :/...../.....

Signature du demandeur :

Procuration

Je soussigné(e) : nom : prénoms :

né(e) le :/...../.....

domicilié(e) :

.....

.....

...

autorise : nom : prénom : à

recupérer les documents demandés au recto de la feuille, **en présentant sa propre pièce d'identité.**

A, le

Signature